

بررسی کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان شش ماهگی در زنان باردار شهر قم در سال ۱۳۹۳

طاهره رحیمی^۱، طاهره دهداری^۲، رضا فاریابی^۱، لیلا قزوینیان^۳

دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۱۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۱۱/۲۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۴/۲/۲۰ پذیرش مقاله: ۹۴/۲/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: با وجود تلاش‌های جهانی برای افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر، این میزان همچنان نامطلوب به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر به بررسی کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان شش ماهگی در زنان باردار شهر قم در سال ۱۳۹۳ پرداخته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی ۲۴۰ زن باردار شهر قم در سال ۱۳۹۳ صورت پذیرفته است. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای انجام شد و داده‌ها توسط پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری و با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یکطرفه، آزمون تی مستقل و رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد ۹۲/۵٪ از مادران باردار قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان شش ماهگی پس از زایمان را داشتند. هر سه سازه نگرش ($r=0/63, p<0/001$)، هنجارهای انتزاعی ($r=0/38, p<0/001$) و کنترل رفتاری درک شده ($r=0/42, p<0/001$) همبستگی معنی‌داری با قصد نشان دادند. از بین متغیرهای وارد شده به مدل رگرسیونی، نگرش و کنترل رفتاری درک شده توانستند ۴۳٪ تغییرات قصد تغذیه انحصاری در زنان باردار را پیش‌بینی کنند. ($F=60/75, R=0/66 R^2=0/43$)

نتیجه‌گیری: از آنجا که نگرش و کنترل رفتاری درک شده، پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای قصد تغذیه انحصاری در نظر گرفتن چنین عواملی در مداخلات آموزش شیردهی در دوران بارداری ضروری است.
واژه‌های کلیدی: تغذیه انحصاری با شیر مادر، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، زنان باردار

۱- دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲- نویسنده مسئول) استادیار آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تلفن: ۰۲۱-۸۶۷۰۴۶۲۵، دورنگار: ۰۲۱-۸۶۷۰۴۶۲۵، پست الکترونیکی: dehdarit@yahoo.com

۳- کارشناس بهداشت، مرکز بهداشت شهرستان قم، قم، ایران

مقدمه

امروزه اثرات تغذیه نوزاد با شیر مادر نه تنها به سلامتی نوزاد و مادر کمک می‌نماید باعث ایجاد اثرات مثبت در سلامت جامعه نیز می‌گردد [۱]. نوزادانی که با شیر مادر تغذیه شوند در مقایسه با سایر نوزادان، در معرض خطر پایین‌تری از عفونت‌های تنفسی، عفونت گوش میانی، بیماری‌های اسهالی، دیابت، انواع آلرژی، آسم و سندرم مرگ ناگهانی نوزاد قرار دارند [۲-۵]. تغذیه انحصاری با شیر مادر تواند منافع ذکر شده را بهبود بخشیده و احتمالاً زمان تغذیه با شیر مادر را نیز به طور کلی افزایش دهد [۶]. بر همین اساس سازمان بهداشت جهانی، تغذیه انحصاری با شیر مادر را این گونه تعریف نموده است: "تغذیه نوزاد با شیر مادر بدون استفاده از آب، مواد غذایی و شیرخشک تا پایان شش ماهگی پس از تولد که این امر می‌تواند شامل استفاده از او. آر. اس (Oral Rehydration Salt)، ویتامین‌ها، مواد معدنی خوراکی و داروها در مواقع نیاز باشد" [۷-۸]. همچنین، این سازمان به منظور جلوگیری از نه میلیون (۱۵-۱۳٪) مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، پیشنهاد کند تمامی کشورها پوشش ۹۰ درصدی برای تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته باشند [۹]. با وجود اهمیت موضوع، این هدف جهانی هنوز تحقق نیافته است. یافته‌های مطالعه Cai و همکاران نشان می‌دهد در سال ۲۰۱۰، شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادان کمتر از ۵ ماه کشورهای در حال توسعه ۳۹٪ بوده است که این میزان تنها ۶٪ از میزان مشابه در سال ۱۹۹۵ افزایش داشته است [۱۰]. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها نیز شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۱۰ را تا پایان سه ماهگی

و شش ماهگی به ترتیب ۳۳ و ۱۳/۳٪ ذکر کرده است [۱۱]. در ایران، طبق آمارهای موجود ۸۲٪ از نوزادان تا یک ماهگی منحصر با شیر مادر تغذیه شده و این میزان به ۴۴٪ در ماه چهارم کاهش می‌یابد [۱۲]. همچنین، مطالعه دیگری این میزان را ۵۷٪ تا ۴ ماهگی و حدود ۲۸٪ تا پایان ۶ ماهگی گزارش کرده است [۱۳]. علاوه بر تصمیم مادر برای تغذیه انحصاری، عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، روانی و همچنین، نگرش‌ها، مهارت‌ها، توانایی‌ها، باورها و ادراک وی از آنچه دیگران درباره او فکر کنند حائز اهمیت می‌باشند [۱۴]. از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، به عنوان یک الگوی رفتاری معتبر برای تصمیم‌گیری جهت پیش‌بینی رفتارهای اجتماعی و سلامت محور از جمله عملکرد مادران در شیردهی انحصاری استفاده می‌شود [۱۶-۱۵]. بر اساس این تئوری، نگرش‌ها، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده بر قصد انجام یک رفتار تأثیر می‌گذارند [۱۷]. نگرش یک شخص، ارزیابی مطلوب یا نامطلوب از یک رفتار است که از طریق تجربیات گذشته شکل گرفته است. هنجارهای ذهنی اشاره به فشارهای اجتماعی درک شده توسط شخص دارد که موافق یا مخالف با رفتار بوده و رسانه‌ها، خانواده و دوستان در آن نقش ایفا می‌کنند. در نهایت، کنترل رفتاری درک شده اعتقاد فرد در مورد آسان یا دشوار بودن انجام یک رفتار خاص است [۱۸]. مطالعات بسیاری قصد شیردهی را به عنوان یک پیش‌بینی کننده مثبت برای مدت زمان واقعی تغذیه نوزاد با شیر مادر معرفی نموده و به تعیین عوامل مرتبط با قصد پرداخته‌اند [۱۹-۲۱]. مطالعه Hamilton و همکاران بر روی زنان نخست‌زا نشان داد نگرش و هنجارهای انتزاعی، پیش‌بینی کننده‌های مناسبی برای قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر

بودند [۱۶]. همچنین، یافته‌های حاصل از مطالعه Wilhelm و همکاران حاکی از آن بود که نمره قصد رفتاری قوی‌تر و خودکارآمدی بالاتر، دو هفته پس از زایمان، به طور معنی‌داری با افزایش احتمال شیردهی انحصاری تا پایان شش ماهگی در ارتباطند [۲۲].

پژوهش‌های انجام شده در ایران بیشتر به بررسی عوامل مؤثر بر الگوی تغذیه انحصاری با شیر مادر، بدون در نظر گرفتن الگوها و مدل‌های مؤثر و ساختاریافته تغییر رفتاری پرداخته‌اند [۲۳-۲۵]. مطابق با جستجوهای محققین این مطالعه، تا امروز هیچیک از مطالعات داخلی به بررسی قصد مادران باردار برای انجام تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان شش ماهگی نپرداخته و جمعیت هدف بیشتر مطالعات در این زمینه معطوف به مادران در دوره پس از زایمان بوده است. بنابراین مطالعه حاضر به بررسی کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان شش ماهگی در زنان باردار شهر قم در سال ۱۳۹۳ پرداخته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش مقطعی است که با هدف تعیین کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی قصد انجام تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان باردار شهر قم در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۳ انجام پذیرفته است. حجم نمونه با استفاده از انحراف معیار $0/38$ حاصل از یک مطالعه اولیه و با در نظر گرفتن حدود اطمینان 95% و دقت آزمون $0/05$ ، با استفاده از فرمول $(n = Z^2 \cdot \sigma^2 / d^2)$ ، 221 در نظر گرفته شد که با احتمال 10% عدم پاسخگویی در مجموع 240 نفر محاسبه شد.

نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام شد. بدین منظور ابتدا از میان مراکز و پایگاه‌های بهداشتی درمانی شهر قم، تعداد 16 خوشه از مناطق مختلف شهر (شمال، جنوب، شرق و غرب) به صورت تصادفی انتخاب و سپس از هر خوشه، 15 مادر باردار واجد شرایط به صورت تصادفی انتخاب شده و در مجموع 240 نفر وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی بودن، سن حاملگی 36 هفته و بالاتر، نداشتن سابقه بیماری جسمی و روانی که شیردهی پس از زایمان را تحت تأثیر قرار دهد و عدم اعتیاد به سیگار، الکل و مواد مخدر بود. معیارهای خروج شامل هرگونه عدم توانایی شیردهی از پستان به صلاحدید پزشک است که قبل از زایمان تشخیص داده شده باشد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته شامل 2 قسمت می‌باشد. بخش اول حاوی مشخصات دموگرافیک و عوامل مرتبط با بارداری بود که با استفاده از 10 سوال (سن، شغل، شغل همسر، میزان تحصیلات، میزان تحصیلات همسر، تعداد فرزندان، تعداد بارداری، نوع زایمان قبلی، نوع شیردهی قبلی، نمایه توده بدنی قبل از بارداری) سنجیده شد. بخش دوم شامل سؤالات مربوط به سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به طور مستقیم است که از زیر مقیاس‌های قصد رفتاری (با 3 سؤال، به عنوان مثال: من برنامه‌ریزی کرده‌ام تا پایان شش ماهگی کودکم را فقط با شیر خودم تغذیه کنم)، نگرش (با 4 سؤال، به عنوان مثال: دادن شیر مادر به تنهایی تا پایان شش ماهگی کاملاً خسته‌کننده کاملاً انرژی بخش است)، هنجارهای ذهنی (با 3 سؤال، به عنوان مثال: بیشتر کسانی که برای من مهم هستند فکر کنند که من باید تا پایان شش ماهگی کودکم را فقط با شیر خودم تغذیه کنم) و کنترل رفتاری درک شده (با 3 سؤال، به عنوان

محرمانه بودن اطلاعات، اطمینان داده شد. پس از کسب رضایت نمونه‌ها، پرسشنامه در بین آنها توزیع و مدت زمان لازم برای پاسخگویی به آن اختصاص یافت. در نهایت داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ جمع‌آوری شده و با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یکطرفه، آزمون تی مستقل و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از ۲۴۰ زن باردار شرکت‌کننده در مطالعه، جوان‌ترین آنها ۱۷ سال و مسن‌ترین ۴۰ سال سن داشت. میانگین و انحراف معیار سن و نمایه توده بدنی قبل از بارداری کل شرکت‌کنندگان به ترتیب $۲۶/۶۹ \pm ۴/۵۵$ و $۲۴/۵۷ \pm ۳/۲۸$ گزارش شد. شغل ۲۲۳ نفر (۹۲/۹٪)، خانه‌دار و میزان تحصیلات ۱۳۰ نفر (۵۴/۲٪) دیپلم گزارش شد. از مجموع شرکت‌کنندگان، ۱۳۰ نفر (۵۴/۱٪) تا کنون زایمان نداشته و ۱۱۰ نفر (۴۵/۸٪) قبلاً حداقل یک بار تجربه زایمان داشتند که ۶۶ نفر (۶۰٪) این زایمان‌ها را به صورت طبیعی و ۴۴ نفر (۴۰٪) سزارین گزارش کردند. از میان زنانی که سابقه شیردهی در زایمان قبلی داشتند ۸۴ نفر (۷۶/۳٪) اعلام نمودند که تا پایان شش ماهگی نوزاد قبلی خود را منحصراً با شیر مادر تغذیه نموده و ۲۶ نفر (۲۳/۷٪) تغذیه انحصاری را رعایت نکرده بودند. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و سوابق مربوط به زنان باردار شهر قم را نشان می‌دهد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر و سن ($r=۰/۱۲$, $p=۰/۰۶۲$) و نمایه توده بدنی قبل از بارداری ($r=۰/۰۶$, $p=۰/۳۲۷$)، تفاوت آماری

مثال: من مطمئنم اگر بخواهم توانم کودکم را تا پایان شش ماهگی تنها با شیر خودم تغذیه کنم) و با مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای تشکیل شده بود. قابل ذکر است که حداکثر نمره قابل اکتساب برای پاسخگویی به هر سؤال از سازه‌ها، ۷ و حداقل نمره ۱ در نظر گرفته شد و برای محاسبه نمره کل سازه، نمرات سؤالات با هم جمع زده شد. اعتبار پرسشنامه از طریق روایی محتوی با استفاده از نظرات حاصل از پانل متخصصین حاصل شد. بدین منظور تعداد ۸ نسخه از پرسشنامه در اختیار ۶ متخصص آموزش بهداشت و ۲ متخصص در رشته مامایی گذاشته شد و از آنها خواسته شد که با توجه به هدف تحقیق در مورد نسبت روایی محتوای پرسشنامه [Content Validity (CVR) Ratio یعنی "ضرورت" آیت‌ها و در مورد شاخص روایی محتوی پرسشنامه [Content Validity (CVI) Index یعنی "سادگی و روان بودن"، "مربوط یا اختصاصی بودن" و "وضوح یا شفاف بودن" آیت‌ها اظهار نظر کنند. در نهایت سؤالات با CVR مساوی و بالاتر از ۰/۷۵ و CVI مساوی و بالاتر از ۰/۷۹ در پرسشنامه باقی‌گذارده شدند. جهت سنجش پایایی پرسشنامه از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد و پرسشنامه در اختیار ۲۵ مادر باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم که دارای شرایط مشابه با گروه هدف مطالعه حاضر بودند قرار گرفت. در نهایت مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای سازه قصد رفتاری (۰/۹۲)، نگرش (۰/۸۵)، هنجارهای ذهنی (۰/۹۰)، و کنترل رفتاری درک شده (۰/۸۷) بود که قابل قبول ارزیابی شد. در مرحله اجرا پرسشگر در مراکز بهداشتی درمانی شهر قم حضور یافته و هدف مطالعه برای مراجعین بیان شد. ضمناً رضایت نامه کتبی از مراجعین انتخاب شده، جهت ورود به مطالعه اخذ شده و به آنها در مورد

شش ماه در دو گروه مادران خانه‌دار و کارمند نشان نداد ($p=0/482$) همچنین، طبق نتایج این آزمون قصد مادرانی که در زایمان قبل، شیردهی انحصاری داشته‌اند؛ با مادرانی که تا پایان شش ماه، علاوه بر شیر مادر از آب، غذا و یا شیرخشک استفاده کرده بودند دارای تفاوت آماری معنی‌داری بود ($p=0/23$) در حالی که نوع زایمان قبلی در قصد شیردهی انحصاری از نظر آماری تفاوت معناداری نشان نداد ($p=0/873$).

معنی‌داری وجود ندارد. نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد میانگین نمره قصد بر اساس سطوح تحصیلات مادر تفاوت معنی‌داری دارد ($p=0/027$). این در حالی است که این آزمون تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره قصد با تعداد فرزندان ($p=0/578$)، تعداد بارداری ($p=0/473$)، سطوح تحصیلات همسر ($p=0/410$) و شغل همسر ($p=0/203$) نشان نداد. نتایج آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری را در قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان

جدول ۱- توزیع توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و مقایسه میانگین نمرات قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر

متغیر	(درصد) تعداد	انحراف معیار \pm میانگین	مقدار p
تعداد فرزند	۰	۱۳۲ (۵۵)	$19/32 \pm 3/09$
	۱	۸۵ (۳۵/۴)	$19/86 \pm 2/25$
	۲	۱۷ (۷/۱)	$18/24 \pm 5/55$
	۳	۶ (۲/۵)	$19/50 \pm 1/64$
تعداد بارداری	۱	۱۲۵ (۵۲/۱)	$19/46 \pm 2/78$
	۲	۸۰ (۳۳/۳)	$19/89 \pm 2/23$
	۳	۳۵ (۱۴/۶)	$18/34 \pm 4/90$
شغل	کارمند	۱۷ (۷/۱)	$19/94 \pm 1/63$
	خانه دار	۲۲۳ (۹۲/۹)	$19/40 \pm 3/13$
شغل همسر	کارمند	۷۱ (۲۹/۶)	$19/93 \pm 2/22$
	کارگر	۳۷ (۱۵/۴)	$18/89 \pm 4/08$
	آزاد	۱۳۲ (۵۵)	$19/33 \pm 3/09$
میزان تحصیلات	ابتدایی	۱۶ (۶/۷)	$18/94 \pm 4/44$
	راهنمایی	۴۲ (۱۷/۵)	$18/24 \pm 4/84$
	دیپلم	۱۳۰ (۵۴/۲)	$19/69 \pm 2/22$
	دانشگاهی	۵۲ (۲۱/۶)	$19/92 \pm 2/19$
میزان تحصیلات همسر	ابتدایی	۲۱ (۸/۷)	$19/48 \pm 3/94$
	راهنمایی	۵۷ (۲۳/۸)	$19/02 \pm 3/80$
	دیپلم	۹۵ (۳۹/۶)	$19/33 \pm 2/93$
	دانشگاهی	۶۷ (۲۷/۹)	$19/94 \pm 2/02$

* آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و تی مستقل، $p < 0/05$ ارتباط از نظر آماری معنی‌دار

جدول ۲ میانگین، انحراف معیار و محدوده نمرات قابل کسب در هریک از سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در زنان باردار شهر قم را نشان دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در زنان باردار شهر قم (n=۲۴۰)

سازه	انحراف معیار± میانگین	محدوده نمره قابل کسب
قصد رفتاری	۱۹/۴۴±۳/۰۵	۳ -۲۱
نگرش	۲۶/۰۱±۳/۲۲	۴ -۲۸
هنجارهای انتزاعی	۱۸/۲۹±۳/۴۶	۳ -۲۱
کنترل رفتاری درک شده	۱۷/۴۱±۲/۹۹	۳ -۲۱

جدول ۳ همبستگی میان قصد تغذیه انحصاری و سایر سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده را در زنان باردار شرکت کننده در مطالعه نشان می‌دهد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که نگرش ($p < 0/001$)، هنجارهای انتزاعی ($r = 0/38$, $p < 0/001$) و کنترل رفتاری درک شده ($r = 0/42$, $p < 0/001$)، هر سه با قصد رفتاری دارای همبستگی مثبت و معناداری هستند.

جدول ۳ همبستگی میان قصد تغذیه انحصاری و سایر سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده را در زنان باردار شرکت کننده در مطالعه نشان می‌دهد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که نگرش ($p < 0/001$)، هنجارهای انتزاعی ($r = 0/38$, $p < 0/001$) و کنترل رفتاری درک شده ($r = 0/42$, $p < 0/001$)، هر سه با قصد رفتاری دارای همبستگی مثبت و معناداری هستند.

جدول ۳- ماتریس همبستگی بین سازه های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در زنان باردار شهر قم (n=۲۴۰)

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- قصد رفتاری	۱			
۲- نگرش	$r = 0/63$ $p < 0/001^*$	۱		
۳- هنجارهای انتزاعی	$r = 0/38$ $p < 0/001^*$	$r = 0/47$ $p < 0/001^*$	۱	
۴- کنترل رفتاری درک شده	$r = 0/42$ $p < 0/001^*$	$r = 0/41$ $p < 0/001^*$	$r = 0/36$ $p < 0/001^*$	۱

* آزمون همبستگی پیرسون، $p < 0/05$ ارتباط از نظر آماری معنی‌دار

جدول ۴ نتایج آنالیز رگرسیون برای پیش‌بینی کننده‌های قصد شیردهی انحصاری تا پایان شش ماهگی در زنان باردار شهر قم را نشان می‌دهد. یافته‌های این جدول نشان داد از بین متغیرهای دارای همبستگی معنی‌دار با قصد (شامل تحصیلات مادر، نگرش، کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای انتزاعی) که به مدل رگرسیونی وارد شدند، نگرش و کنترل رفتاری درک شده توانستند ۴۳٪ از تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی کنند ($p < 0/001$, $F = 60/75$, $R^2 = 0/43$).

جدول ۴ نتایج آنالیز رگرسیون برای پیش‌بینی کننده‌های قصد شیردهی انحصاری تا پایان شش ماهگی در زنان باردار شهر قم را نشان می‌دهد. یافته‌های این جدول نشان داد از بین متغیرهای دارای همبستگی معنی‌دار با قصد (شامل تحصیلات مادر، نگرش، کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای انتزاعی) که به مدل رگرسیونی وارد شدند، نگرش و کنترل رفتاری درک شده توانستند ۴۳٪ از تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی کنند ($p < 0/001$, $F = 60/75$, $R^2 = 0/43$).

جدول ۴- پیش‌بینی‌کننده‌های قصد شیردهی انحصاری تا پایان شش ماهگی در زنان باردار شهر قم (n=۲۴۰)

متغیر	B	SE	Beta	P
ثابت (a)	۲/۱۶	۱/۲۹	-	۰/۰۹۱
نگرش	۰/۵۰	۰/۰۵	۰/۵۳	۰/۰۰۱*
کنترل رفتاری درک شده	۰/۱۷	۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۰۰۲*

$$(p < 0.001 \quad F = 60.75 \quad R^2 = 0.43)$$

* آزمون آنالیز رگرسیون خطی، $p < 0.05$ ارتباط از نظر آماری معنی‌دار

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد در بین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده هر سه سازه نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده با قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در ارتباط بودند؛ ولی تنها نگرش و کنترل رفتاری درک شده توانستند ۴۳٪ از تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی کنند. در مطالعه Mutuli و همکارش هر سه سازه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده توانستند ۶۸٪ از تغییرات قصد شیردهی بهینه را در مادران نخست‌زا و چندزا که برای مراقبت‌های پس از زایمانی مراجعه کرده بودند را پیش‌بینی کنند [۲۶]. مطالعه Teklehaymanot و همکاران نیز نشان داد نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده توانستند ۲۸/۷٪ از قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر را در زنان باردار پیش‌بینی کنند [۲۷]. تعیین عوامل مرتبط با قصد شیردهی انحصاری بسیار مهم بوده و به کارکنان بهداشتی و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت اجازه دهد تا برنامه‌ریزی مناسب‌تری برای مداخلات آموزشی به منظور بهبود شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر داشته باشند.

در این مطالعه نگرش، مهمترین عامل در پیش‌بینی قصد گزارش شد. مطالعات مشابهی نیز وجود دارد که از قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی نگرش پشتیبانی نمایند. به عنوان مثال مطالعه Bai و همکاران نشان داد نگرش

مادران، ۵۰/۲٪ از تغییرات قصد رفتاری را برای تغذیه انحصاری تا پایان شش ماهگی پیش‌بینی کند [۲۸]. در مطالعه Mutuli و همکارش نیز ۴۸٪ از تغییرات قصد توسط نگرش پیش‌بینی شد [۲۶]. نگرش دارای قدرت قوی برای پیش‌بینی مدت شیردهی انحصاری است. در حقیقت زنانی که نگرش مثبتی نسبت به تغذیه با شیر مادر دارند و بر این باورند که تغذیه با شیر مادر، سالم‌تر، آسانتر و راحت‌تر است در مقایسه با مادرانی که نگرش منفی نسبت به تغذیه با شیر مادر دارند؛ بیشتر احتمال دارد تا تغذیه با شیر مادر را به طور انحصاری دنبال نمایند [۲۸-۲۹]. بنابراین نگرش باید به عنوان یک ساختار مهم در مداخلات آموزشی شیردهی و اقدامات مرتبط با ارتقاء سلامت مادران باردار در نظر گرفته شود. نتایج این مطالعه نشان داد زنانی که دارای کنترل رفتاری درک شده بالا بودند، نمره قصد بیشتری برای تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند و مشابه مطالعه Bai و همکاران [۲۸]، کنترل رفتاری درک شده پیش‌بینی‌کننده قصد بود. Dodgson و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند کنترل رفتاری درک شده، تنها پیش‌بینی‌کننده مدت زمان شده تغذیه با شیر مادر (۱۹٪ از تغییرات رفتار) در زنان نخست‌زای هنگ‌کنگی باشد. باید توجه نمود که وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین که با کمبود منابع، آموزش و حمایت اجتماعی همراه گردد، تواند نقش مهمی در کنترل رفتاری

درک شده ایفا کند [۳۰]. تحت چنین شرایطی هنگامی که مادر شیردهی نوزادش را آغاز کند، ممکن است با مشکلات و مسائلی روبرو شود که برایش تازگی داشته و برنامه‌ریزی خاصی برای آنها در نظر نگرفته باشد. این مسائل ممکن است به عنوان موانعی برای ادامه رفتار باشند بنابراین، داشتن نگرش مثبت و هنجار ذهنی ممکن است به تنهایی برای ادامه تغذیه انحصاری با شیر مادر کافی نبوده و توجه به کنترل رفتاری درک شده تعیین‌کننده مهمی برای انجام رفتار تغذیه انحصاری می‌باشد. در مطالعه حاضر هنجارهای انتزاعی اگرچه دارای ارتباط مثبت و مستقیمی با قصد رفتاری بود اما نتوانست پیش‌بینی کننده آن باشد. هنجارهای انتزاعی توسط باورهای مادر در مورد آنچه دیگران در مورد انجام یک رفتار فکر کنند و فشار درک شده برای آنها در انجام آن رفتار تعیین شود [۲۸، ۱۶]. فرهنگ، نژاد و قومیت از جمله عوامل اصلی است که بر هنجارهای انتزاعی تأثیر گذارند [۳۱]. مطالعه Swanson و همکارش نشان دادند هنجارهای انتزاعی می‌تواند عاملی مهم در شیردهی مادران نخست‌زا باشد. تصمیم‌گیری مادران برای شیردهی با شیر مادر و یا شیر خشک، به شدت تحت تأثیر چیزی است که به لحاظ اجتماعی قابل قبول و مطلوب است و به نفوذ اجتماعی و فرهنگی وابسته است. مادرانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر را در پیش گیرند نسبت به افرادی که از هر نوع تغذیه‌ای به جز شیر مادر را انتخاب کنند؛ فشار اجتماعی درک شده بیشتری را در انجام این کار احساس می‌کنند [۱۴].

نتایج مطالعه نشان داد از بین مشخصات دموگرافی، تنها میزان تحصیلات مادر با قصد تغذیه انحصاری تا پایان شش ماهگی دارای رابطه بود و سن، شغل، تعداد فرزندان، تعداد بارداری با قصد رفتاری ارتباطی نشان ندادند. ارتقاء

تحصیلات مادر باعث کسب اطلاعات و آگاهی بیشتر پیرامون مزایای تغذیه انحصاری شده و تمایل مادر به این امر را افزایش دهد. یافته‌های مطالعه Colaizy و همکاران نیز نشان دادند هرچه سن و میزان تحصیلات مادر افزایش یابد بیشتر احتمال دارد که قصد به انجام شیردهی انحصاری داشته باشد [۳۲]. بر خلاف مطالعه حاضر، مطالعاتی وجود دارند که علاوه بر سن و سطح تحصیلات مادر، از میزان درآمد خانواده، تعداد فرزندان و تعداد بارداری نیز به عنوان عوامل مرتبط با قصد شیردهی یاد کنند [۳۳-۳۵]. به نظر می‌رسد افزایش سن، تعداد بارداری و تعداد فرزندان به افزایش تجربه مادر در بهبود شیردهی به واسطه زایمان‌های قبلی کمک می‌نماید که در مطالعه حاضر چنین ارتباطی مشاهده نشد. همچنین، در این مطالعه نمایه توده بدنی قبل از بارداری با قصد مادران ارتباطی نشان نداد. مطالعه Thompson و همکاران نشان داد زنانی که نمایه توده بدنی شان قبل از بارداری، بالاتر (چاق) و یا پایین‌تر (لاغر) از حد طبیعی است؛ پس از زایمان، کمتر به تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان شش ماه ادامه می‌دهند [۳۶].

در بین عوامل مرتبط با بارداری، نمره قصد در مادرانی که در زایمان قبل شیردهی انحصاری داشتند با مادرانی که شیردهی انحصاری را رعایت نکرده بودند متفاوت بود؛ ولی نوع زایمان قبلی با قصد شیردهی انحصاری ارتباطی نداشت. مشابه مطالعه حاضر McInnes و همکاران، بیان می‌کنند تجربه شیردهی انحصاری گذشته به طور مستقیم با قصد برای شیردهی انحصاری آینده در ارتباط است [۳۳]. همچنین، مطالعه Eslami و همکاران نشان می‌دهد مادران سزاینی در مقابل مادرانی که زایمان طبیعی داشتند (۳۱٪ در مقابل ۴۱٪) کمتر در تغذیه انحصاری با شیر مادر موفق هستند [۳۷].

درک شده از عوامل پیش‌بینی کننده قصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در مادران باردار می‌باشد. این عوامل باید در برنامه‌ریزی‌های آموزشی دوران بارداری برای ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر لحاظ شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل داده‌های یک طرح پژوهشی تحت عنوان بررسی کارایی تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی قصد انجام تغذیه انحصاری با شیر مادر در زنان باردار شهر قم در سال ۱۳۹۳ است که با حمایت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۳ با کد 93-01-27-24362 اجرا شده است. از همکاری کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی شهر قم که در جمع‌آوری اطلاعات نقش به‌سزایی داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که این تحقیق تنها به بررسی عوامل مرتبط با قصد شیردهی در زنان باردار شهری پرداخته است که تعمیم نتایج حاصل از مطالعه را به جمعیتی با ویژگی‌های مشابه امکان‌پذیر می‌سازد. توصیه شود چنین مطالعه‌ای در زنان جامعه روستایی و همچنین دیگر نیز نقاط کشور صورت پذیرد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، عدم پیگیری زنان تا ۶ ماه پس از زایمان برای بررسی میزان داشتن تغذیه انحصاری است. پیشنهاد می‌شود در قالب یک مطالعه طولی، میزان واقعی این رفتار اندازه‌گیری شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد نگرش و کنترل رفتاری

References

- [1] Murtagh L, Moulton AD. Working mothers, breastfeeding, and the law. *Am J Public Health* 2011; 101(2): 217-23.
- [2] American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129 (3): 827-41.
- [3] Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics* 2006; 117(2): 425-32.
- [4] McNeil ME, Labbok MH, Abrahams SW. What are the risks associated with formula feeding? A re-analysis and review. *Birth* 2010; 37(1): 50-8.
- [5] Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yucesan K, Sauerland C, et al. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2009; 123(3):406-10.
- [6] Balaban G, Silva GA. Protective effect of breastfeeding against childhood obesity. *J Pediatr* 2004; 80 (1): 7-16.
- [7] Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002.
- [8] World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1-

- Definitions. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2008; 4-5.
- [9] Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 2003; 362 (9377): 65-71.
- [10] Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *Int Breastfeed J* 2012; 7(12): 1-5.
- [11] Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding Report Card-United States. 2010. Available at: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>. Accessed March, 25, 2013.
- [12] Koosha A, Hashemifesharaki R, Mousavinasab N. Breastfeeding patterns and factors determining exclusive breastfeeding. *Singapore Med J* 2008; 49(12): 1002-6.
- [13] Olang B, Farivar K, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Breastfeeding in Iran: prevalence, duration and current recommendations. *Int Breastfeed J* 2009; 4(8): 1-10.
- [14] Swanson V, Power KG. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *J Adv Nurs* 2005; 50 (3): 272-82.
- [15] Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behavior: a meta-analytic review. *Br J Soc Psychol* 2001; 40(4): 471-99.
- [16] Hamilton K, Daniels L, White KM, Murray N, Walsh A. Predicting mothers' decisions to introduce complementary feeding at 6 months. An investigation using an extended theory of planned behavior. *Appetite* 2011; 56(3): 674-81.
- [17] Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *J Appl Soc Psychol* 2002; 32 (4): 665-83.
- [18] Ajzen I, Madden T. Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *J Exp Soc Psychol* 1986; 22 (5): 453-74.
- [19] Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *Int Breastfeed J* 2006; 1: 18
- [20] Donath SM, Amir LH, ALSPAC Study Team. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatrica* 2003; 92(3): 352-56.
- [21] Rempel LA: Factors influencing the breastfeeding decisions of long-term breastfeeders. *J Hum Lact* 2004; 20 (3): 306-18.
- [22] Wilhelm SL, Rodehorst TK, Stepan MB, Hertzog M, Berens C. Influence of intention and self-efficacy levels on duration of breastfeeding for midwest rural mothers. *Appl Nurs Res* 2008; 21(3): 123-30.
- [23] Mohamad Beigy A, Mohamad Salehy N, Bayati A. The pattern of exclusive breast feeding in infants referred to health centers of Arak. *J Guilan Univ Med Sci* 2008; 18 (70): 17-25. [Farsi]

- [24] Nazari R, Hosein Alipoor S, Rashidaie M, Sharifneia H, Mosaveian Gh. Affective factors to exclusive breast feeding in infants referred to health centers of Amole. *Nurs Midwifery J* 2012; 6 (21): 32-8. [Farsi]
- [25] Ziaie T, Ghanbari A, Hassanzadeh Rad A, Yazdani MA. Investigating risk factors of failure in exclusive breastfeeding in less than one-year-old children referred to health centers in Rasht city. *Iranian J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(18): 32-9. [Farsi]
- [26] Mutuli LA, Walingo MK. Applicability of theory of planned behavior in understanding breastfeeding intention of postpartum women. *Int J Multidiscip Curr Res* 2014; 2: 258-66.
- [27] Teklehaymanot AN, Hailu AG, Wossen BA. Intention of exclusive breast feeding among pregnant women using theory of planed behavior in Medebay Zana district, Tigray region, North Ethiopia. *Public Health Res* 2013; 3(6): 162-8.
- [28] Bai Y, Middlestadt SE, Peng CY, Fly AD. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact* 2010; 26 (1): 26-34.
- [29] Libbus MK, Bullock LF. Breastfeeding and employment: an assessment of employer attitudes. *J Hum Lact* 2002; 18(3): 247-51.
- [30] Dodgson JE, Henley SJ, Duckett L, Tarrant M. Theory of planned behaviorbased models for breastfeeding duration among Hong Kong mothers. *Nurs Res* 2003; 52 (3): 148-58.
- [31] Horodynski M, Olson B, Arndt MJ, Brophy-Herb H, Shirer K, Shemanski R. Low-income mothers' decisions regarding when and why to introduce solid foods to their infants: influencing factors. *J Community Health Nurs* 2007; 24(2): 101-18.
- [32] Colaizy TT, Saftlas AF, Morriss FH. Maternal intention to breastfeed and breast-feeding outcomes in term and preterm infants: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2000-2003. *Public Health Nutr* 2012; 15 (4): 702-10.
- [33] McLnnes RJ, Love JG, Stone DH. Independent predictors of breastfeeding intention in a disadvantaged population of pregnant women. *BMC Public Health* 2001; 1: 10.
- [34] Leung TF, Tam WH, Hung EC, Fok TF, Wong GW. Sociodemographic and atopic factors affecting breastfeeding intention in Chinese mothers. *J Paediatr Child Health* 2003, 39 (6): 460-4.
- [35] Mitra AK, Khoury A, Hinton AW, Carothers C. Predictors of breastfeeding intention among low-income women. *Matern Child Health J* 2004; 8 (2): 65-70.
- [36] Thompson LA, Zhang S, Black E, Das R, Ryngaert M, Sullivan S, et al. The association of maternal pre-pregnancy body mass index with breastfeeding initiation. *Matern Child Health J* 2013; 17(10): 1842-51.
- [37] Eslami Z, Fallah R, Golestan M, Shajaree A. Relationship between delivery type and successful breastfeeding. *Iran J Pediatr* 2008; 18 (1): 47-52. [Farsi]

The Applicability of the Theory of Planned-Behavior in Predicting the Intention to Exclusive Breast-feeding among Pregnant Women in Qom in 2014

T. Rahimi¹, T. Dehdari², R. Faryabi¹, L. Ghazvinian³

Received: 03/01/2015 Sent for Revision: 16/02/2015 Received Revised Manuscript: 10/05/2015 Accepted: 13/05/2015

Background and Objective: Despite global efforts to increase the exclusive breast-feeding, this rate is still undesirable. This study aimed to determine the applicability of the theory of planned-behavior in predicting intention to exclusive breast-feeding for six months among pregnant women in Qom in 2014.

Materials and Methods: This cross-sectional study has been conducted on 240 pregnant women in Qom in 2014. Sampling was done through cluster sampling method. The data were collected by questionnaire and analyzed by SPSS (version 16) statistical software using correlation, one-way ANOVA, independent T-test and linear regression.

Results: The findings showed that 92.5% of pregnant women intended to breast-feed exclusively for six months after delivery. All three structures attitude ($r= 0.63$, $p<0.001$), subjective norms ($r = 0.38$, $p<0.001$) and perceived behavioral control ($r= 0.42$, $p<0.001$) had a significant correlation with intention. Among the variables entered into the regression model, attitude and perceived behavioral control were able to predict 43 percent of variance of intent on exclusive breast-feeding among participants ($F= 60.75$, $R= 0.66$, $R^2= 0.43$).

Conclusion: Since the attitudes and perceived behavioral control were the significant predictors of intention of exclusive breast-feeding, considering the factors in breast-feeding educational interventions during pregnancy is essential.

Key words: Exclusive breast-feeding, Theory of planned-behavior, Pregnant women

Funding: This study was funded by Iran University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Rahimi T, Dehdari T, Faryabi R, Ghazvinian L. The Applicability of the Theory of Planned-Behavior in Predicting the Intention to Exclusive Breast-feeding among Pregnant Women in Qom in 2014. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 14(4): 299-310. [Farsi]

1- PhD student in Health Education and Promotion, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2- Assistant prof. of Health Education, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Corresponding Author) Tel: (021) 86704625, Fax: (021) 86704625, E-Mail: dehdarit@yahoo.com

3- BSc in Health, Health Center of Qom, Qom, Iran